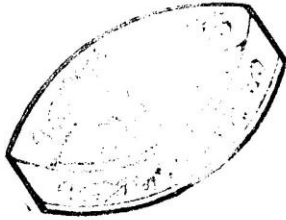




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین



دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع

بررسی عوارض جراحی های دهان در مراجعه کنندگان به سازمان نظام پزشکی

شهر تهران طی ده سال گذشته [۱۳۸۲ - ۱۳۷۳]

استاد

دکتر بهنام بهلولی زنجانی

استاد

دکتر سعید ساعی اصفهانی

دکتر محسن جباری

استاد

مهدی رضایی

به دنبال جراحی خواه ناخواه عوارض بروز می کند . بایستی تمام سعی و کوشش بکار رود تا این عوارض به حداقل برسد برای رسیدن به این هدف باید عواملی که بروز عوارض را افزایش می دهند، به طور چشم گیری کاهش داد پیشگیری از عوارض بوسیله دقت ، مهارت و مراقبت بعمل می آید . بنا بر این بایستی مرجعی باشد، تا تضمین سلامت کار پزشکان و موسسات درمانی و پیگیری موارد را بعهده گیرد. و در ضمن از مقام گروه پزشکی در برابر مشکلات دفاع کند . این امر در ایران بر عهده سازمان نظام پزشکی می باشد که با الهام گرفتن از تعالیم اسلام و مسائل روز اقدام به تدوین قوانینی جامع نموده است ، که در آن بیماران به حقوق حقه خود می رسند و میزان تعهد و مسئولیت پزشکان نیز مشخص است ، و از انسان متخصصی (پزشک) که می کوشد تا به درمان بیمارش پردازد ، و اگر به طور دقیق و تخصصی به تشخیص و معالجه اقدام کند و عوارضی به وجود بیاید، طبق قوانین به خوبی دفاع می کند و در جرائم ناشی از اعمال پزشکی حامی بیماران خواهد بود . بطور کلی فاکتور های موثر در ایجاد عوارض جراحی: بیمار ، پزشک ، روش جراحی، می باشد و ممکن است قبل از عمل ، حین عمل و بعد از عمل عارض شود ، که در هر کدام از مراحل دقت و مهارت خاصی بایستی مد نظر قرار گیرد ، و در صورت بروز عوارض در هر مرحله سعی در بر طرف کردن عارضه نموده و یا از افراد با تخصص بالاتر و مربوطه استفاده نموده و بیمار را نیز از این امر آگاه سازد.

(مثلاً آسیب‌رشدن یک دندان به ریه دیگر در توان دندانپزشک یا جراح فک و صورت

نیست و بایستی از یک جراح ریه استفاده شود) .

طی بررسی که از عوارض جراحی دهان و دندان در سازمان نظام پزشکی شهر تهران بعمل آمد در طی ده سال ۱۴۱ نفر با این عنوان مراجعه کرده بودند . که از کل مراجعین به سازمان در هیئت بدوی بیشترین علت مراجعه مربوط آسیب های عصبی در جراحی بود که حدود ۱۸ درصد می باشد. و کمترین علت مراجعه مربوط به اشتباه کشیده شدن دندان توسط دندانپزشکان که حدود ۱/۴۱ درصد بود در این بررسی کلی جراحی دهان و دندان از ۱۰۰ درصد مراجعین ۲۹/۷۹ درصد بیماران رضایت داده و از شکایت خود صرف نظر کرده بودند و در ۱۹/۸۶ درصد موارد دندانپزشکان به علت رعایت دقیق موازین علمی تبرئه شده بودند و در نهایت ۵۰/۳۵ درصد موارد قصور دندانپزشکان محرز شده بود، و مقصر شناخته شده بودند که می بایست طبق قوانین نظام پزشکی و پزشکی قانونی کشور دیه پرداخت کنند و یا درصد اصلاح عارضه برآمده و رضایت بیماران را جلب نمایند. و از طرف هیئت بدوی به تناسب قصور دندانپزشک ، توبیخ شفاهی ، توبیخ کتبی ، توبیخ کتبی درج در پرونده و بعضاً انعکاس در مجله سازمان نظام پزشکی کشور و حتی در مواردی تعطیلی مطب نیز در نظر گرفته شده بود . در این تحقیق بیشترین مراجعه کننده در طی ده سال ، در سال ۱۳۷۷ و کمترین مراجعه کننده در سال ۱۳۸۰ بوده است . میانگین سنی مراجعین ۴۵±۵ بود و از لحاظ جنس زنان حدود ۳/۵ درصد از مردان بیشتر بودند و از

لحاظ مدرک تحصیلی عمل کننده به تناسب مراجعین به آنها کمترین شاکیان از متخصصین جراح فک و صورت و بیشترین شاکیان از دندانپزشکان تجربی بود، میزان مدرک تحصیلی عمل شونده ها در افراد شاکی در گروه های تحصیل کرده بیشتر بود البته براساس تعداد مراجعین به اعمال دندانپزشکی شده اند، نه به لحاظ شاکی شدن، که در این مورد از لحاظ تعداد کلی این توازن به هم می خورد. برحسب مکان جراحی و ایجاد عوارض باز به تناسب مراجعین در مطب های دندانپزشکی خصوصی بیشتر عوارض بوجود آمده است و به لحاظ زمان جراحی بیشترین مورد مربوط به عوارض در حین عمل می باشد و بیشترین علت که باعث محکومیت دندانپزشکان شده است، عدم تهیه رادیوگرافی و آزمایشات تشخیصی برای جراحی بوده است و اثبات اینکه شتاب در عمل عوارض جراحی را زیاد می کند. البته در مواردی عوارض بوجود آمده به خاطر مسائل و عوارض اجتناب ناپذیر جراحی می باشد و قصور پزشکی محسوب نشده بود.